# 医療法人櫻美会 ナーシングホーム青葉

# 通所リハビリテーション (介護予防通所リハビリテーション)

# 重要事項説明書

### 1 事業者

事業者の名称 医療法人櫻美会

事業者の所在地 栃木県真岡市高勢町一丁目 205

 法人種別
 医療法人

 代表者名
 櫻井 豊

電話番号 0285-83-1733 FAX0285-83-1733

# 2 ご利用施設

施設の名称 介護老人保健施設 ナーシングホーム青葉

施設の所在地 栃木県真岡市高勢町一丁目 209-1

事業所番号0950980029施設長櫻井 祥子

電話番号 0285-83-5788 FAX0285-83-6086

### 3 事業の目的と運営の方針

(事業の目的)

医療法人櫻美会が開設する介護老人保健施設ナーシングホーム青葉(以下「事業所」という。)が行う指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために、人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態または要支援状態にある高齢者(以下「要介護者等」という)に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

#### (運営の方針)

- 1 施設の職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した、在宅生活を継続してできるように支援する。
- 2事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密 な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### 4職員体制(従業者の職種・員数・職務内容)

管理者(医師) 1名(兼務):利用者の健康状態の把握

理学療法士 1名以上:リハビリテーション全般、個別に応じたリハビリ

看護職員 1名以上(兼務):看護介護全般

介護職員 2名以上:介護全般及びレクレーション

支援相談員0.2名以上(兼務):相談全般管理栄養士1名(兼務):栄養管理全般

### 5営業日及び利用定員

(1) <u>営業日 月~金曜日とする。基本的に祝日も営業、但し、定められた休日及び、8 月</u> 14 日~16 日、12 月 30 日~1 月 3 日までの間を除く。(変更の場合は随時連絡。)

営業時間 午前9時から午後18時まで

利用定員 1日20名

## 6 実施地域

真岡市その他の地域に関しては応相談。

### 7 通所リハビリテーションの概要

機能回復訓練・・・各利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。

日常生活動作訓練・食事・入浴・排泄・着替えなどの日常生活動作の援助を行うと共 に、自立に向けて訓練を行います。

レクリェーション・計画を立案し、心身の活性化に繋がるものを提供します。

健康管理・・・・医師により、利用者の健康管理に努めます。また緊急時など必要 な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任を持って引き 継ぎます。

相談及び援助・・・当施設は、通所者およびそのご家族からの相談に際し、

誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

送迎・・・・・・送迎が必要な方は、当施設の送迎車で送迎を行います。

# 8利用料

介護報酬の告示上の額(以下は令和6年6月1日現在)

# ※自己負担について

利用したサービスの自己負担については「**介護保険負担割合証**」をご確認ください。 (自己負担1割の場合の1回の基本利用料)

# 介護サービス

# 基本報酬

|       | 1 時間以上 | 2 時間以上 | 3 時間以上 | 4 時間以上 | 5 時間以上 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
|       | 2 時間未満 | 3 時間未満 | 4 時間未満 | 5 時間未満 | 6 時間未満 |
| 要介護1  | 366 円  | 380 円  | 483 円  | 549 円  | 618 円  |
| 要介護2  | 395 円  | 436 円  | 561 円  | 637 円  | 733 円  |
| 要介護3  | 426 円  | 494 円  | 638 円  | 725 円  | 846 円  |
| 要介護4  | 455 円  | 551 円  | 738 円  | 838 円  | 980 円  |
| 要介護 5 | 487 円  | 608 円  | 836 円  | 950 円  | 1112 円 |

|       | 6 時間以上 | 7 時間以上 |  |  |
|-------|--------|--------|--|--|
|       | 7 時間未満 | 8 時間未満 |  |  |
| 要介護1  | 710 円  | 757 円  |  |  |
| 要介護 2 | 844 円  | 897 円  |  |  |
| 要介護3  | 974 円  | 1039 円 |  |  |
| 要介護4  | 1129 円 | 1206 円 |  |  |
| 要介護 5 | 1281 円 | 1369 円 |  |  |

## 加算

| リハビリテーションマネージメント加算 (A) イ |            |
|--------------------------|------------|
| 同意日に属する月から6月以内           | 560/月      |
| 同意日に属する月から6月超            | 240/月      |
|                          |            |
| リハビリテーションマネージメント加算 (A) ロ |            |
| 同意日に属する月から6月以内           | 593/月      |
| 同意日に属する月から6月超            | 273/月      |
| 短期集中個別リハビリ実施加算           | 110 円/回    |
| 送迎が行われない場合の減算 (片道)       | -47 円/回    |
| 入浴介助加算                   | 40 (60) /回 |
| サービス提供体制強化加算(I)          | 22 円/回     |

| 処遇改善加算      | ※1 参照   |
|-------------|---------|
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 |

※1 処遇改善加算:(基本報酬+加算計)×加算率(0.034) 端数は四捨五入

### リハビリテーション提供体制加算

|       | 3 時間以上 | 4時間以上 5時間以上 |        | 6 時間以上 | 7 時間以上 |
|-------|--------|-------------|--------|--------|--------|
|       | 4 時間未満 | 5 時間未満      | 6 時間未満 | 7 時間未満 |        |
| 要介護1  | 12 円   | 16 円        | 20 円   | 24 円   | 28 円   |
| 要介護 2 | 12 円   | 16 円        | 20 円   | 24 円   | 28 円   |
| 要介護3  | 12 円   | 16 円        | 20 円   | 24 円   | 28 円   |
| 要介護4  | 12 円   | 16 円        | 20 円   | 24 円   | 28 円   |
| 要介護 5 | 12 円   | 16 円        | 20 円   | 24 円   | 28 円   |

※1~2 時間以上2時間未満は30円

## 介護予防サービス

### 基本報酬

1月あたりの利用料

| 要支援1 | 2053(2033)円 |
|------|-------------|
| 要支援2 | 3999(3959)円 |

※() 内は利用開始月から12月超の場合

#### 加算

| 運動機能向上加算     |     | 225 円/月       |
|--------------|-----|---------------|
| サービス提供体制強化加算 | (I) | 要支援1 88円/月    |
|              |     | 要支援 2 176 円/月 |
| 科学的介護推進体制加算  |     | 40 単位/月       |
|              |     |               |

介護保険の限度枠を超えた場合および保険料の滞納などの理由により介護保険の適応を 受けられない場合は別に料金を請求します。

## 介護保険サービス外

通常の実施地域外の交通費500 円食費650 円日用品費80 円

その他の日用品費 70円+実費

※別紙 「利用料に関わる同意書」参照

## 9個人情報に関して

当施設のご利用に際して、お聞きした情報などは他者に一切漏らしません。 ただし、情報提供を行うことで利用者の利益になると判断される事柄に関しては、「情 報提供に関する同意書」により同意を得ます。

※別紙 「個人情報の利用目的」「情報提供に関わる同意」「個人情報保護に関わる同意」参照

10 緊急時・事故等に関する対応

利用者の病状に急変が起きた場合や事故等が発生した場合、必要に応じ臨時応急の手当てを行います。家族等緊急連絡先に連絡するとともに、主治医に連絡し適切な処置を行います。

事故等により発生した事項に関しては、社会福祉法人全国老人保健施設協議会の損害 保険により、損害賠償の対象とさせていただきます。また事故発生に関しては、保険 者(市町)に利用者及び家族の同意のもと連絡をとることがあります。

#### 11 苦情申し立て先

1ナーシングホーム青葉

ご利用時間 原則営業日の9時~18時

ご利用方法 電話 0285-83-5788

面接 ナーシングホーム青葉 相談室

窓口担当者 支援相談員 原田光春

- 2 真岡市役所 いきいき高齢課 介護保険課 0285-83-8094
- 3 栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 介護サービス係 028-643-2220

### 12 協力医療機関

医療機関の名称 医療法人櫻美会 桜井内科医院

院長名 櫻井 豊

所在地 栃木県真岡市高勢町一丁目205

電話番号 0285-83-1733

#### 13 非常災害時の対策

非常時の対応・・・非常災害に関する具体的計画を策定し、防火管理者を配置して,非 常時の相互の応援を約束します。

平常時の訓練など・別途定める「消防計画」に則り、年 2 回夜間及び昼間を想定した 避難訓練を実施します。

防災設備・・・・・自動火災報知機・防火扉・誘導灯・屋内消火栓・ガス漏れ報知器・ 非常通報装置・非常用電源・漏電火災報知機、カーテン等は防炎 性能のあるものを使用しています。

災害発生時は速やかに適切な援助を行います。

### 14 損害賠償

当施設職員の不注意により、ご利用者等の身体に何らかの形で傷害を及ぼしたり、器物を破損した場合その損害を賠償させていただきます。ただしご利用者等に問題があると考えられる場合はこれを除きます。

また、逆に利用者等が故意に施設または事業職員に損害を与えた場合はその損害に対

して賠償を請求することがあります。

15 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待防止の為、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2)利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3)その他虐待防止のために必要な措置

担当者:三上貴光

- 2 事業者は、サービス提供中に、当該事業者従業者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。
- 16ご利用の際に留意及び禁止いただく事項

### 留意事項

- 一 金銭、貴重品の持参
- 二 当施設の備品利用に際しては清潔保持、整理整頓に心がけ大切に使用すること
- 三 食べ物、飲み物の持ち込み

#### 禁止事項

- 一 外出
- 二 指定した場所以外での火気の使用
- 三 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
- 四 営利目的の行為
- 五 宗教の勧誘
- 六 特定の政治活動
- 七 施設内での喫煙

令和6年6月1日現在

### 附則

平成27年3月31日 利用料改正

平成28年4月1日 一部改正

平成30年4月1日 一部改正

令和3年4月1日 利用料改正

令和3年10月1日 一部改正

令和5年1月1日 一部改正

令和6年6月1日 一部改正